



apresentam

Resultados do exame de rastreamento citopatológico de colo uterino: recomendações baseadas em evidências

Anna Carolina Ribeiro Lopes Rodrigues

Enfermeira da prefeitura municipal de Florianópolis

A importância do CP: da coleta à interpretação dos laudos

As recomendações e condutas em relação ao exame de rastreamento citopatológico (CP) de colo uterino versam sobre as melhores práticas a serem adotadas pelos profissionais de saúde no sentido de promover o seguimento adequado mediante os achados nos resultados.

Câncer de colo do útero/cervical/cérvicouterino

O câncer do colo do útero é causado pela infecção persistente por tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano – HPV.

A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa a doença na maioria das vezes.

Câncer de colo do útero/cervical/cérvicouterino

Alterações celulares detectadas por meio do exame colpocitopatológico (preventivo, PAP, papanicolau) indicam o efeito do HPV sobre o colo do útero e são curáveis na quase totalidade dos casos.

A importância do CP: da coleta à interpretação dos laudos

- Coleta executada na técnica adequada

Webpalestra “Coleta do Exame Preventivo”, disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/170022>

- Análise com rigoroso controle de qualidade

Atenção para o QualiCito: definição de padrões de qualidade e na avaliação da qualidade do exame citopatológico do colo do útero por meio do acompanhamento do desempenho dos laboratórios públicos e privados prestadores de serviços para o SUS.
(http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/38/Minuta-manual-SAIPS-QUALICITO_2015.pdf)

A importância do CP: da coleta à interpretação dos laudos

- Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia:
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro_completo_manual_citopatologia-2016.pdf
- Alimentação correta do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) - sistema de informações que integra e substitui os sistemas oficiais de informação dos programas nacionais de controle do câncer do colo do útero e de mama (SISCOLO e SISMAMA). Veja mais em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual-preliminar-siscan.pdf>

Resultados do exame de rastreamento citopatológico de colo uterino: recomendações baseadas em evidências



Nomenclatura citopatológica e histopatológica utilizada desde o início do uso do exame citopatológico para o diagnóstico das lesões cervicais e suas equivalências

| Classificação citológica de Papanicolaou (1941) | Classificação histológica da OMS (1952) | Classificação histológica de Richart (1967) | Sistema Bethesda (2001) | Classificação Citológica Brasileira (2006) |
|---|---|---|---|--|
| Classe I | - | - | - | - |
| Classe II | - | - | Alterações benignas | Alterações benignas |
| - | - | - | Atipias de significado indeterminado | Atipias de significado indeterminado |
| Classe III | Displasia leve | NIC I | LSIL | LSIL |
| | Displasia moderada e acentuada | NIC II e NICIII | HSIL | HSIL |
| Classe IV | Carcinoma <i>in situ</i> | NIC III | HSIL Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) | HSIL AIS |
| Classe V | Carcinoma invasor | Carcinoma invasor | Carcinoma invasor | Carcinoma invasor |

Resumo de recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos nas unidades de Atenção Básica

| Diagnóstico citopatológico | | Faixa etária | Conduta inicial |
|--|--|--------------------|---------------------------------|
| Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) | Possivelmente não neoplásicas (ASC-US) | < 25 anos | Repetir em 3 anos |
| | | Entre 25 e 29 anos | Repetir a citologia em 12 meses |
| | | ≥ 30 anos | Repetir a citologia em 6 meses |
| | Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H) | | Encaminhar para colposcopia |
| Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC) | Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau | | Encaminhar para colposcopia |
| Células atípicas de origem indefinida (AOI) | Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau | | Encaminhar para colposcopia |
| Lesão de Baixo Grau (LSIL) | | < 25 anos | Repetir em 3 anos |
| | | ≥ 25 anos | Repetir a citologia em 6 meses |
| Lesão de Alto Grau (HSIL) | | | Encaminhar para colposcopia |
| Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão | | | Encaminhar para colposcopia |
| Carcinoma escamoso invasor | | | Encaminhar para colposcopia |
| Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor | | | Encaminhar para colposcopia |

ATENÇÃO PARA AS CONDIÇÕES ESPECIAIS!!!

Mulheres infectadas pelo vírus HIV, imunossuprimidas por transplante de órgãos sólidos, em tratamentos de câncer e em uso crônico de corticosteróides

- O exame citopatológico deve ser realizado após o início da atividade sexual (não há idade mínima), com intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão, inclusive depois dos 64 anos (não há idade máxima);
- **Em mulheres HIV positivas com CD4 abaixo de 200 células/mm³, deve ser priorizada a correção dos níveis de CD4 e, enquanto isso, deve ser realizado rastreamento citológico a cada seis meses.**
- Considerando a maior frequência de lesões multicêntricas, é recomendado cuidadoso exame da vulva (incluindo região perianal) e da vagina.

Mas e se... ???

| | | |
|--|----|---|
| Amostra insatisfatória. | -- | Repetir o exame em 3 meses com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório. |
| Amostra satisfatória, porém com presença de células escamosas, apenas. | -- | Repetir o exame com intervalo de 01 ano, e com dois exames normais anuais consecutivos, o intervalo poderá ser de 3 anos. |

Resultado citológico normal, alterações benignas e queixas ginecológicas

- Resultado citológico dentro dos limites da normalidade no material examinado: seguir rotina de rastreamento para as mulheres com resultado normal.
- Alterações celulares benignas (reativas ou reparativas): seguir rotina de rastreamento para as mulheres com resultado normal.
- Inflamação sem identificação de agente: havendo queixa de corrimento ou conteúdo vaginal anormal, a paciente deverá ser tratada conforme abordagem sindrômica ou resultado microbiológico. Seguir a rotina de rastreamento citológico como para as mulheres com resultado normal.
- Metaplasia escamosa imatura: seguir rotina de rastreamento para as mulheres com resultado normal.

Resultado citológico normal, alterações benignas e queixas ginecológicas

- Atrofia com inflamação: seguir rotina de rastreamento para as mulheres com resultado normal. Na eventualidade do laudo do exame citopatológico mencionar dificuldade diagnóstica decorrente da atrofia, proceder estrogenização (apenas para pacientes sem histórico de câncer).
- Alterações decorrentes de radiação ou quimioterapia: seguir rotina de rastreamento para as mulheres com resultado normal.
- Células endometriais normais fora do período menstrual ou após a menopausa: seguir rotina de rastreamento para as mulheres com resultado normal. Avaliar indicação de investigação da cavidade endometrial.

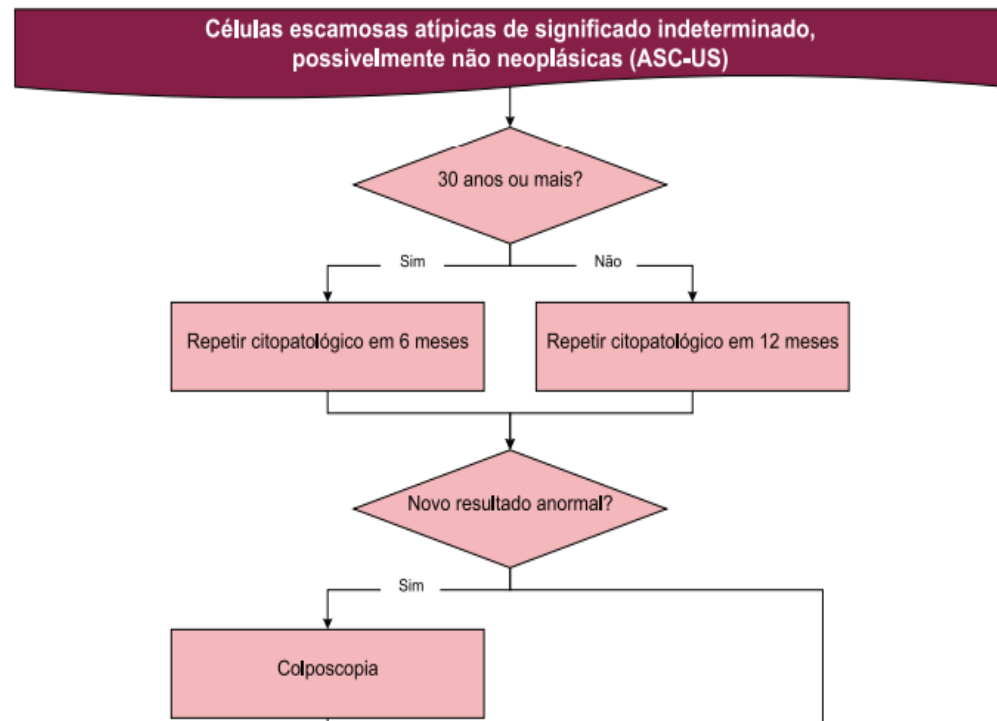
Situações especiais

Mulheres na pós-menopausa, gestantes e imunodeprimidas com alterações celulares benignas não demandam recomendações especiais.

Células escamosas atípicas de significado indeterminado - ASCUS

Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas:

- Mulher com 30 anos ou mais será a repetição desse exame num intervalo de seis meses;
- Mulheres com idade inferior a 30 anos, a repetição do exame citopatológico deverá ser realizada em 12 meses.



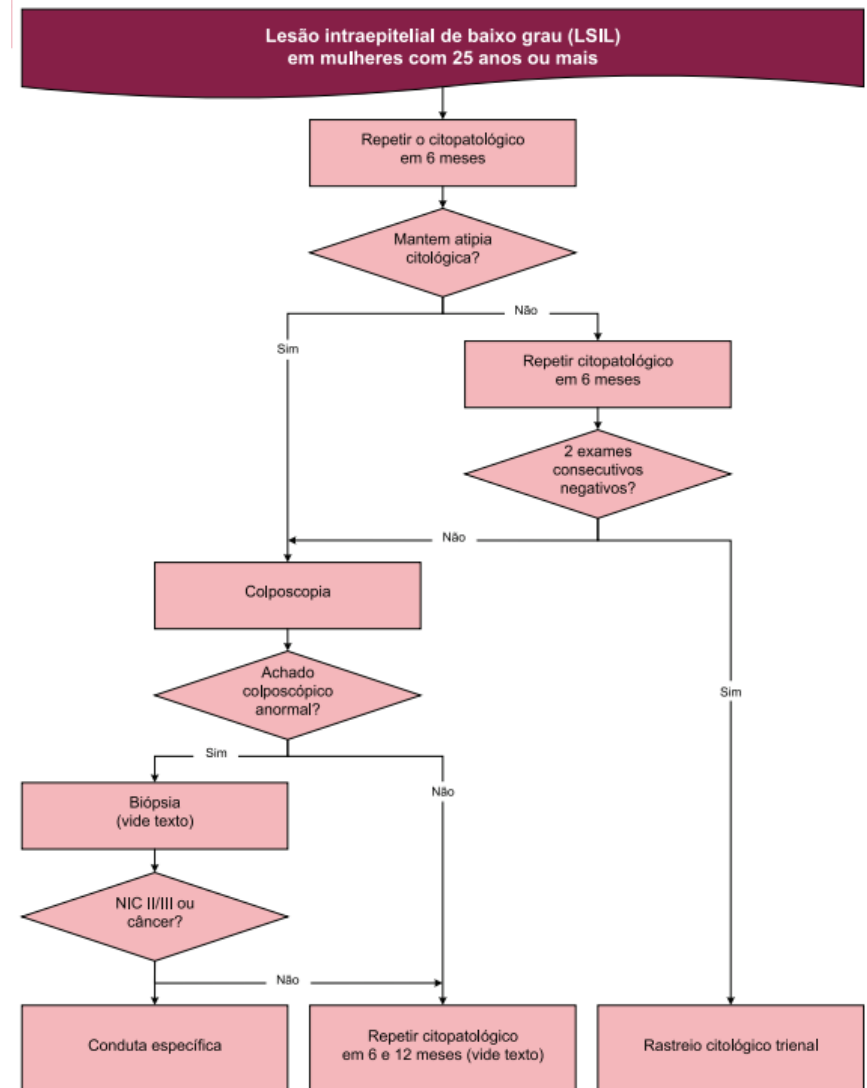
Atipias de significado indeterminado – ASCUS

Sugestões de Florianópolis

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| Atipias de significado indeterminado. | Em células escamosas; Provavelmente não neoplásica. | Repetição da citologia em 06 meses ou 12 meses. Se dois exames citopatológicos subsequentes com intervalo de 06 meses (no caso de mulheres com 30 anos ou mais) ou 12 meses (no caso de mulheres com menos de 30 anos) forem negativos, a mulher deverá retornar à rotina de rastreamento citológico trienal; se achado de lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia. |
| | Não se pode afastar lesão de alto grau. | Encaminhar para a colposcopia. |
| | Em células glandulares; Provavelmente não neoplásica; não se pode afastar lesão de alto grau. | Encaminhar para a colposcopia. |
| | De origem indefinida; Provavelmente não neoplásica; não se pode afastar lesão de alto grau. | Encaminhar para a colposcopia. |

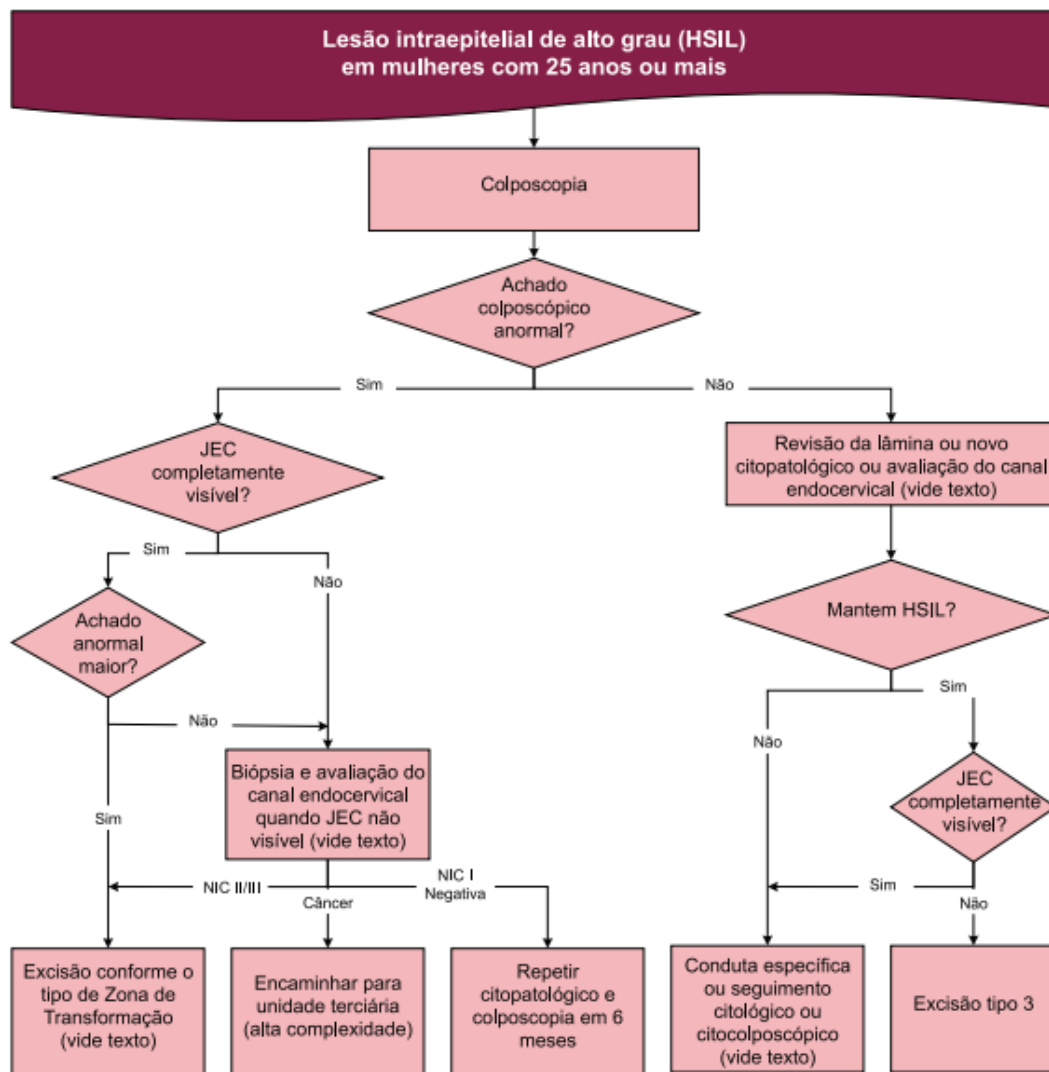
Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau

Repetição da citologia em 06 meses: se dois exames negativos, seguir rotina de rastreamento; Se lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia. A colposcopia, se presentes achados anormais no colo do útero, deve-se realizar a biópsia. Demais rotinas serão definidas conforme resultados da colposcopia e biópsia.



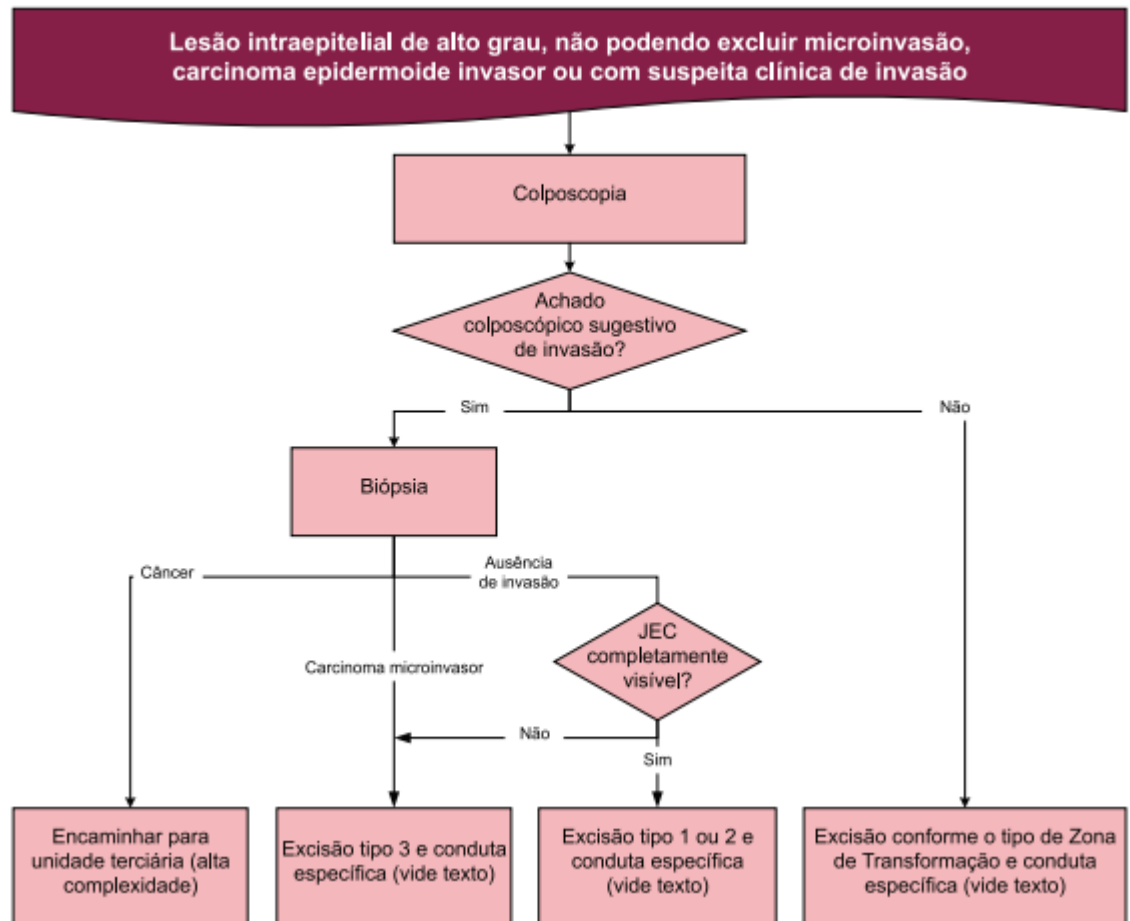
Lesão intraepitelial escamosa de alto grau

Encaminhar para
a **colposcopia**
com **urgência!!!**



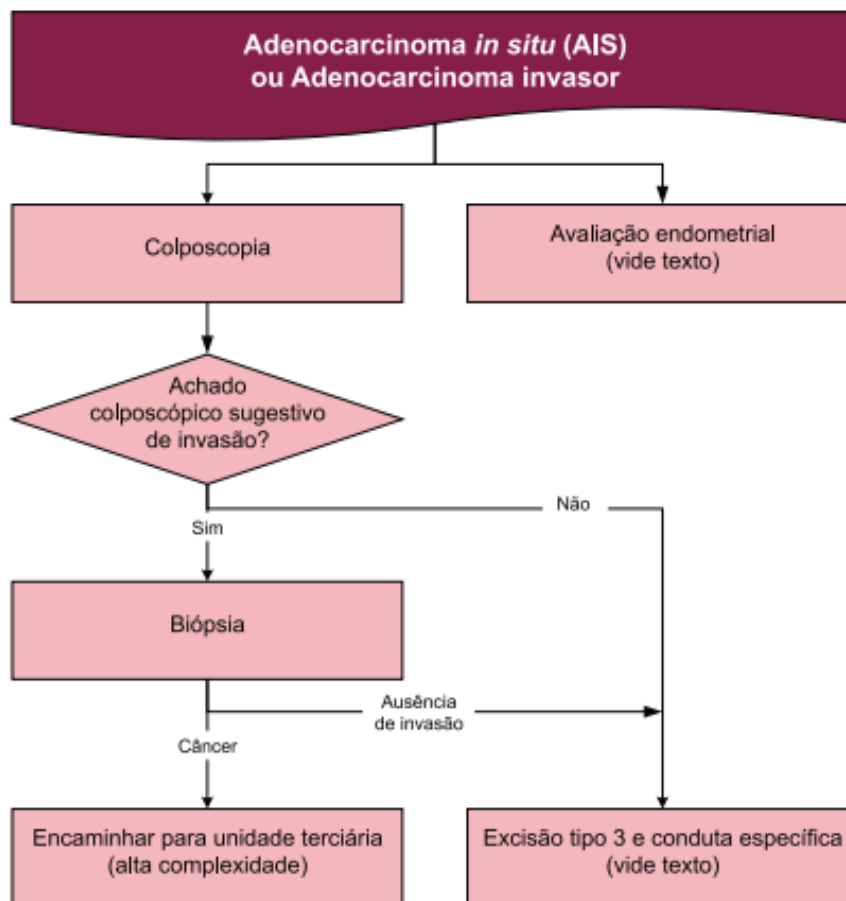
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor

Encaminhar para a
**colposcopia +
atenção
especializada com
urgência!!!**



Adenocarcinoma in situ e invasor

Encaminhar para a
**colposcopia + atenção
especializada/centro
de referência em
oncologia com
urgência!!!**



Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária nº 29: rastreamento. Brasília-DF, 2010. Disponível em acesso em 4 nov 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde/Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf>
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- DUNCAN et all. Medicina Ambulatorial. Condutas de atenção primária baseadas em evidências. Artmed. Porto Alegre-RS, 2014.
- Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. – 2. ed. rev. ampl. – Rio de Janeiro : Inca, 2016. 160 p. : il.
- Sistema de informação do câncer: manual preliminar para apoio à implantação /Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.– Rio de Janeiro: INCA, 2013. 143p.: il.
- PORTARIA Nº 613, DE 3 DE MARÇO DE 2017_Altera a Portaria nº 3.388/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que trata da Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito).
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 3 SAÚDE DA MULHER Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. Florianópolis-SC, 2016.

Perguntas e respostas